

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Georges BRANDENBURG

Né au Kram (Tunisie), le 1^{er} juillet 1901

DU

CERTIFICAT D'APTITUDE AU MARIAGE

DE SON UTILITÉ

SOUS QUELLE FORME IL EXISTE A L'ÉTRANGER
COMMENT LE CONCEVOIR EN FRANCE

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Georges BRANDENBURG

Né au Kram (Tunisie), le 1^{er} juillet 1901

DU

CERTIFICAT D'APTITUDE AU MARIAGE

DE SON UTILITÉ

SOUS QUELLE FORME IL EXISTE A L'ÉTRANGER

COMMENT LE CONCEVOIR EN FRANCE

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1926

I. — PROFESSEURS

MM.

NICOLAS.

CUNÉO.

ROGER.

STROHL

DESGREZ.

LEMIERRE.

BRUMP

Marcel LABBÉ.

SICARD.

LECÈNE.

ROUSSY.

PRENANT.

N...

CARNOT.

Léon BERNARD.

BALTHAZARD.

MÉNÉTRIER.

RATHERY.

GILBERT.

BEZANÇON.

ACHARD.

WIDAL.

MARFAN.

NOBÉCOURT.

H. CLAUDE.

JEANSELME.

GUILLAIN.

TEISSIER.

DELBET.

HARTMANN.

LEJARS.

GOSSET.

TERRIEN.

LEGUEU.

COUVELAIRE.

BRINDEAU.

JEANNIN.

J.-L. FAURE.

OMBREDANNE

VAQUEZ.

SEBILEAU.

DUVAL.

SERGENT.

ROUVIÈRE.

Anatomie

Anatomie médico-chirurgicale.

Physiologie

Physique médicale

Chimie organique et chimie générale

Bactériologie.

Parasitologie et histoire naturelle médicale

Pathologie et thérapeutique générales

Pathologie médicale

Pathologie chirurgicale

Anatomie pathologique

Histologie

Pharmacologie et matière médicale

Thérapeutique

Hygiène

Médecine légale

Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie expérimentale et comparée

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance

Clinique des maladies des enfants.

Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Clinique des maladies du système nerveux

Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique urologique.

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie

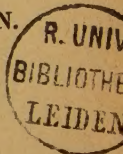
Clinique thérapeutique médicale

Clinique oto-rhino-laryngologique.

Clinique thérapeutique chirurgicale

Clinique propédeutique

Sans chaire



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BRANCA . . . Histologie.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY . . . Histologie.
 CHIRAY Pathologie médicale.
 CLERC Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 I. de JONG . . Anatomie pathologique.
 DUVOIR Médecine légale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FIESSINGER . Pathologie médicale.
 FOIX Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimental*
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.

MM.

HOVELACQUE . Anatomie.
 JOYEUX Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER . . . Obstétrique.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale.
 MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale
 METZGER . . . Obstétrique.
 MOCQUOT . . . Pathologie chirurgicale.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 PHILIBERT . . Bactériologie.
 RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
 RICHET Fils . . Physiologie.
 TANON Pathologie médicale
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VERNE Histologie.
 VILLARET . . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . Pathologie médicale.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTERER . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.

AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. . . Clinique médicale.
LEREBOULLET. Clinique médicale in-
fante.

MM.

LÉRI. Clinique médicale.
LŒPER. Clinique médicale.
PROUST. Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique
		chez l'adulte pour les accidentés du travail,
FREY.		les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
CHAILLAY BERT		Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD		Éducation physique.
		Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Modeste témoignage de notre profonde affection et de notre vive reconnaissance.

A MES SŒURS ET FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*En le remerciant de l'honneur qu'il
nous fait en acceptant d'être notre
président de thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR CHAUVEAU

Sénateur de la Côte-d'Or
Président du Groupe médical parlementaire
Président de la Commission de l'Hygiène, de l'Assurance
et de la Prévoyance sociales du Sénat
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MES MAITRES DU LYCÉE CARNOT DE TUNIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

Lorsqu'on étudie le mouvement de la population en France dans ces dernières années et l'état des nouveau-nés, on est frappé par deux faits : la dépopulation, l'état défectueux des nourrissons.

La dépopulation croissante de la France est un phénomène paradoxal, déconcertant mais évident : de 1890 à 1910 on a vu sept années à excédent de décès. Depuis 1913 la population française a perdu 2.226.754 unités dont 1.350.000 du fait de la guerre et le reste 916.754 dû à une diminution non violente, presque normale. En 1913 il y a eu 790.355 naissances, en 1925 768.983, soit une dénatalité de 21.372 unités.

L'état défectueux des nourrissons : la mortalité en France a été en 1925 de 31.531 unités soit 39 pour mille des naissances ; d'autre part les décès, d'enfants de moins d'un an ont été de 68.367, en progression sur l'année 1924 de 4.087 unités. A côté de la mortalité il y a la morbidité et les malformations qui font que beaucoup parmi les vivants sont incapables de jouer leur rôle dans la société.

Si nous ne pouvons pas empêcher la dénatalité qui est un phénomène normal de civilisation, nous

pouvons du moins diminuer la mortalité : la France est un des pays où l'on meurt le plus, 181 décès par 10.000 habitants alors que l'Allemagne n'en enregistre que 121 et les Pays-Bas 98.

Cette lutte contre la mortalité et particulièrement la mortalité infantile a fait un grand progrès du jour où les pouvoirs publics ont compris que le manque de résistance de l'adulte n'était que le résultat d'une mauvaise hygiène de l'enfance, du jour où grâce à l'effort du corps médical ils ont élaboré des lois sur la protection de l'enfance et ont donné leur appui moral et financier aux différentes œuvres d'hygiène.

Protéger la santé des adultes, des enfants, des nourrissons est une belle œuvre sociale ; mais une trop grande quantité d'êtres humains échappent encore à nos soins : le nombre incalculable des avortements involontaires, les mort-nés, les prématurés qu'il sera si difficile d'élever et dont une grande partie succombera. Il faut donc que notre sollicitude s'étende non seulement à ceux qui vivent, à ceux qui vont naître, mais aussi à l'enfant qui n'est pas encore conçu : le mariage étant le point de départ de la famille, c'est lui qu'il faut essayer de réglementer en n'y laissant parvenir que des êtres sains de corps et d'esprit qui donneront naissance à une génération semblable à eux-mêmes.

Ce contrôle pré-nuptial ne peut être fait que par le médecin. C'est lui qui examinera les futurs conjoints et délivrera ou refusera le certificat d'aptitude. Par

son but le certificat pré-nuptial nous apparaît comme un des moyens d'action de l'eugénique.

Le but de ce travail n'est pas de rendre le certificat médical pré-nuptial obligatoire, mais simplement d'attirer l'attention, et particulièrement celle du corps médical sur les avantages que présenterait la généralisation volontaire d'une telle coutume.

Nous étudierons tout d'abord le préjudice causé à la race par toute une série de maladies des plus fréquentes et comment y remédier, chose qui ne nous paraît possible qu'en examinant systématiquement ceux qui vont être appelés à procréer.

Nous verrons ensuite comment à l'étranger fonctionnent les lois ou les coutumes qui régissent le certificat d'aptitude au mariage.

Nous étudierons enfin comment on peut le concevoir en France et quels moyens nous possédons dans l'état actuel de la science pour dépister des maladies qui souvent masquées par ceux qui en sont atteints constituent le plus grand attentat à la race.

Auparavant qu'il nous soit permis de remercier :

Le Dr Paul BLUM, ancien chef de clinique à la Faculté qui voulut bien nous inspirer ce travail; dans deux conférences qu'il fit aux Hautes études sociales en 1925 il montra la nécessité d'un certificat d'aptitude au mariage, nous fournissant ainsi l'idée directrice de notre travail.

Le Dr G. SCHREIBER, ancien chef de clinique, secré-

taire de la Société française d'Eugénique qui nous fournit de nombreux documents et nous autorisa de larges emprunts à ses travaux.

M. WEISSWEILLER, secrétaire général de la Ligue internationale contre le péril vénérien, qui nous conseilla dans ce travail.

DU CERTIFICAT D'APTITUDE AU MARIAGE

DE SON UTILITÉ

SOUS QUELLE FORME IL EXISTE A L'ÉTRANGER

COMMENT LE CONCEVOIR EN FRANCE

PREMIÈRE PARTIE

MORBIDITE ET MARIAGE

Le but de l'eugénique est d'améliorer la race par une sélection artificielle qui ne fait que venir en aide à la sélection naturelle : puisqu'il est une loi de nature qui veut que les animaux en état d'infériorité physique sur leurs congénères soient appelés à disparaître au cours de l'évolution, pourquoi n'aidions-nous pas la nature à diminuer le nombre si grand de tarés et de dégénérés ? Le meilleur moyen est à notre avis de les empêcher d'être conçus, soit en améliorant les facteurs qui doivent leur donner naissance, soit en cas d'impossibilité en empêchant ces facteurs de les concevoir. Dans les deux cas, seul l'examen médical anté-matrimonial nous permettra d'agir ou de conseiller ; car c'est souvent par ignorance que le conjoint malade transmet sa morbidité.

Cette idée d'amélioration de la race ne doit pas être considérée comme un rêve d'utopiste : « C'est une

idée vieille comme la civilisation d'écarter de la reproduction les individus tarés. Les préceptes hindous relatifs au choix des épouses aboutissent à ce résultat. On trouvera peut-être ces principes bien rigoureux quand on saura que le livre de Manou interdit les alliances avec les familles qui n'ont pas d'enfants mâles; avec celles dont les individus sont velus ou affligés d'hémorroïdes, de phthisie, de dyspepsie, d'épilepsie, d'éléphantiasis; il interdit d'épouser les filles ayant les cheveux rouges ou ayant un doigt supplémentaire, ou souvent malades ou dépourvues de poils ou exagérément poilues.

SPARTE était encore plus radicale puisque les enfants ayant une défectuosité physique étaient précipités dans l'Eurotas. » (Apert, *Hérédité morbide*).

Mais cette idée s'impose plus impérieusement encore de nos jours, du fait de la guerre qui a coûté à la France près d'un million trois cent mille hommes et qui malgré les permissions dites de détente a diminué de formidable façon la natalité pendant plus de quatre années.

Le certificat médical anté-matrimonial s'impose aussi comme conséquence de la vie moderne, vie pratique où souvent le mariage n'est qu'une affaire que, si l'on ne traite pas à distance, on est quelquefois obligé de bâcler après de théoriques fiançailles. « Jadis, dit le R. P. FALLON, on naissait, on vivait, on mourait — souvent du moins — dans la même région, dans la même localité, voire dans la même maison. Les cités d'autrefois étaient moins vastes et moins peuplées

que celles d'aujourd'hui. Les classes sociales étaient plus nettement délimitées et des cloisons plus étanches les séparaient. On vivait et on se mariait dans son monde, et ce monde était plus ramassé; on s'y connaissait, les familles savaient généralement leur propre généalogie et, à peu près aussi exactement, celle des autres familles du même endroit et du même bord; elles savaient l'histoire de chacun de leurs membres et, si un doute leur restait sur l'honorabilité comme sur l'hérédité ou sur les aventures personnelles de celui ou de celle qui prétendait à l'honneur d'être agréé par elles, un complément d'information pouvait aisément se trouver. Enfin la décision des mariages était, moins exclusivement qu'aujourd'hui, l'affaire des jeunes gens, les parents choisissaient leur gendre ou leur bru autant et parfois plus que les jeunes gens ne se choisissaient un mari ou une femme.

On peut apprécier diversement, à bien des égards ces mœurs d'autrefois; mais, du point de vue qui seul nous occupe aujourd'hui, elles offraient un avantage : les parents, mieux avertis des conséquences d'un mariage imprudent, mieux informés des qualités et des défauts des deux intéressés, avaient, plus souvent qu'aujourd'hui, la compétence et l'autorité suffisantes pour prévenir un choix malheureux.

Aujourd'hui, les agglomérations sont immenses, les moyens de communication facilitent les déplacements et les déménagements, on passe d'une habitation dans une autre, d'une ville dans une autre, quand ce n'est

pas d'un pays dans un autre. La vie est affairée. Les existences se rencontrent, s'enchevêtrent, se heurtent, un peu à la manière des scènes hâtives et disparates qui se bousculent sur l'écran. On a encore des connaissances, on en a même beaucoup, on a plus rarement des amis, on n'a presque jamais des intimes. Et lorsqu'une jeune fille s'ouvre à sa mère de ses sentiments et de ses projets d'avenir, la réflexion qui répond à sa confidence n'est-elle pas souvent : « Mais nous ne l'avons jamais vu et nous ne connaissons pas sa famille ! Du côté du jeune homme il n'en va pas autrement »... Qui ne peut en effet raconter l'histoire de martyres supportés par l'un des conjoints du fait de la dissimulation pré-matrimoniale d'un fiancé sans conscience ; à notre avis certaines maladies doivent être avouées ou, si l'on veut les tenir secrètes, ne pas en faire pâtir la société.

Quelles sont les maladies qui portent le plus préjudice à la santé publique ?

Nous les répartirons en trois classes :

A) Les maladies sociales : syphilis, blennorrhagie, tuberculose, alcoolisme, cancer.

B) Les maladies mentales et nerveuses.

C) Les maladies familiales, les dystrophies et en particulier les malformations génitales et la stérilité.

A) Maladies sociales

1^o SYPHILIS

Au point de vue matrimonial le syphilitique est dangereux pour sa femme, pour sa descendance et pour lui-même.

Pour sa femme un homme syphilitique qui aborde le mariage peut devenir dangereux. « Qui n'a pas vu des cas de ce genre dit FOURNIER : une jeune fille se marie en parfait état de santé avec un homme qui a contracté la syphilis dans sa vie de garçon ; quelques mois plus tard vous la retrouvez syphilitique et syphilitique par le fait et le fait seul de son mari ».

Cette syphilis des jeunes mariés est assez fréquente : sur 572 femmes syphilitiques examinées par FOURNIER il y en a 81 qui ont contracté la syphilis de leur mari, dans les premiers temps de leur mariage ; et sur 100 femmes syphilitiques mariées 40 sont stériles, pour le médecin japonais HATA, cité par BAYET. FOURNIER ajoute : « Avis donc aux familles qui n'ouvrent pas assez l'œil sur la santé de leur futur gendre et qui négligent de protéger leurs filles contre ces hommes légers, indifférents ou cyniques pour lesquels il est de médiocre importance d'apporter la vérole au foyer conjugal. »

Le syphilitique est contagieux pour sa descendance non pas peut-être par action directe sur le fœtus, mais surtout, comme on tend à le croire de plus en plus actuellement, par la contamination de la mère

qui, elle, a une action indéniable sur l'objet de conception : toute femme syphilitique avant sa grossesse, toute femme contaminée à n'importe quel moment de sa grossesse contamine son enfant par voie placentaire.

Quels sont les dangers de la syphilis sur *le produit de conception* ? Tout d'abord c'est l'inaptitude à la vie soit par mort *in utéro* soit par mort peu de temps après l'accouchement.

A côté de cette hérédité qui crée à la race un si grand préjudice du point de vue quantitatif il y a la série de ceux qui vivent, mais combien handicapés, déchus dans leur valeur morale, tarés dans leurs qualités physiques soit par leur aptitude morbide, leur infériorité native ou leur arrêt de développement. Sur 100 hérédo-syphilitiques nés vivants, dit le professeur BAYET, 50 0/0 meurent pendant le premier semestre de leur vie, 25 0/0 pendant le deuxième semestre, 16 0/0 avant l'âge de 10 ans; 9 0/0 survivent !

Pour lui-même le malade est dangereux car la syphilis contractée « dans les années de folle jeunesse n'a ses échéances que dans l'âge mûr au moment où l'homme léger d'autrefois s'est transformé en un père de famille...

« Cette situation est celle d'un homme qui a toutes les chances d'être en butte dans un avenir plus ou moins éloigné à des assauts plus ou moins redoutables. Cette situation est celle d'un homme taré phy-

siquement, endetté avec la vérole et destiné tôt ou tard à solder sa dette » (Fournier).

Voici ce que d'autre part dit le professeur BAYET :

« Si on compare le chiffre des décès survenus chez les syphilitiques, à ceux qui d'après les tableaux de mortalité probable, auraient dû survenir chez les individus normaux du même âge, on constate que le chiffre des morts chez les syphilitiques est près du double de celui des décès chez les individus normaux. »

Nous devons donc intervenir dans le mariage des syphilitiques. « Nous avons mission de détourner du mariage, dit FOURNIER, tout malade qui se présente à nous dans de telles conditions, de l'en détourner à son grand profit comme au grand profit de tous, de lui montrer l'abîme qu'il va creuser sous ses pas, de lui révéler les dangers auxquels il exposerait, par une union prématurée, sa future famille et de lui dire ceci : « Jusqu'à ce jour vous avez jugé bon de vivre avec la vérole, c'est là votre droit et personne n'avait rien à y voir car vous étiez garçon, seul responsable conséquemment de votre imprudence, mais aujourd'hui que vous aspirez au mariage, la situation devient très différente; se marier c'est prendre charge d'âmes et puisque vous me faites l'honneur de me consulter, vous me donnez mission de vous rappeler que vous n'avez pas le droit moral d'associer autrui à vos risques personnels, c'est-à-dire de faire partager à une femme et à des enfants les conséquences possibles de votre maladie. »

2^o BLENNORRAGIE

Quoique non héréditaire la blennorrhagie occupe à notre avis dans la société une place aussi grande que la syphilis : « Je suis personnellement convaincu, dit le Dr SIREDEY, que les méfaits de la blennorrhagie sont au moins aussi graves que ceux de la syphilis. Celle-ci est plus effrayante, parce qu'il est facile d'en fournir des exemples frappants, mais les méfaits de la blennorrhagie sont constants et le nombre des femmes qui en sont atteintes dépasse tout ce qu'on peut imaginer. »

Les différentes statistiques tant étrangères que françaises nous montrent que dans les grandes villes presque tous les hommes paient leur tribut à la blennorrhagie. Le médecin américain NOEGGERATH cité par LECLERC-DANDOY, déclare qu'à *New-York* sur 1.000 individus contractant mariage 800 ont eu la blennorrhagie et 90 0/0 de ces individus n'étant pas guéris, fatalement ils contaminent leur femme.

D'autre part si la syphilis paraît être en décroissance il n'en est pas de même de la blennorrhagie qui semble subir une recrudescence. De la syphilis les malades ont une crainte salutaire qui les fait consulter au moindre doute et qui leur fait accepter un long traitement; malheureusement pour la blennorrhagie il en est tout autrement, elle continue à passer pour une maladie sans gravité que presque tout le monde a eue. Cette conception est erronée car si elle est très fréquente elle n'en est pas moins grave et la

propagande en faveur de la lutte contre elle devrait devenir aussi effective que celle contre la syphilis.

Très contagieux, souvent indéfiniment, les porteurs de gono qui se marient sont légion. Il est hors de doute qu'ils sont la cause — souvent involontaire il faut le reconnaître — de métrites douloureuses, de salpingites, d'ovarites, de pelvi-péritonites condamnant leur épouse à rester de longs mois au lit dont elles ne se relèvent souvent que pour aller à la salle d'opération d'où elles sortent à tout jamais privées du droit à la maternité qu'elles avaient acquis par le mariage.

A la société, la blennorragie cause une perte considérable dont on ne peut apprécier qu'approximativement l'immense étendue, car au contraire des autres maux, elle ne donne que peu de morts mais son action plus sournoise n'est pas moins redoutable puisqu'elle empêche la reproduction. Une statistique de DUJARDIN, citée dans un rapport du Dr LECLERC-DANNOY, donne sur 1.300 cas de blennorragie chez l'homme 184 cas d'épididymites dont 40 doubles, et chez 27 individus atteints d'épididymites doubles 21 étaient azoospermiques et 4 présentaient de la nécrospERMIE avec spermatozoïdes rares; la spermatocystite double a donné au même auteur dans 16 cas, 2 fois une azoospermie complète et 11 fois une nécrospERMIE avec de rares spermatozoïdes.

En ce qui concerne les femmes la « Royal Commission on Venereal Diseases » estime que 50 0/0 des femmes ayant contracté la blennorragie sont frappées de stérilité et la même commission admet que 75 0/0

des castrations féminines ont pour cause initiale le gonocoque.

C'est donc un devoir pour le médecin de tracer aux fiancés, d'un pinceau vigoureux, le tableau des désastres de la blennorrhagie et il sera souvent au-dessous de la vérité.

3^e TUBERCULOSE

La tuberculose est la maladie sociale par excellence puisque c'est elle qui compte annuellement le plus de morts à son actif. Nous n'aurons en vue dans ce chapitre que la tuberculose contagieuse et particulièrement la tuberculose à expectoration positive.

Au point de vue matrimonial peut-on dire que le tuberculeux est dangereux pour sa descendance et pour son conjoint ? L'hérédité de germes en honneur au siècle dernier n'a plus de partisans, la tuberculose congénitale avérée est rarissime : une fois sur 86 cas observés par LANDOUZY ; et l'on peut dire que l'enfant issu de parents tuberculeux ne naît pas tuberculeux. A-t-il une prédisposition à contracter la tuberculose, y a-t-il hérité de terrain ? Depuis ces dernières années, depuis surtout que grâce à l'œuvre de LÉON BERNARD et de DEBRÉ les nouveau-nés sont dès leur naissance séparés du foyer de contagion on a vu diminuer de plus en plus l'éclosion de tuberculose chez les enfants de phthisiques. Dans sa thèse de doctorat Marcel LELONG se livre à un très intéressant travail sur les enfants issus de tuberculeux

et après une étude basée sur une nombreuse documentation il conclut que « l'observation jusqu'à l'âge de 5 ans d'enfants issus de tuberculeux, séparés de leurs parents avant contamination ne lui a montré l'éclosion d'aucun signe clinique ni radiologique qui puisse faire penser à une tuberculose latente ».

Néanmoins malgré l'absence d'hérédité de germes et de terrain, la mortalité des enfants séparés de leurs parents est encore très élevée, due sans doute aux défauts de l'allaitement mercenaire et aux manques des « petits soins maternels ». D'autre part cet éloignement est difficile à faire accepter en pratique courante et nous comprendrons aisément la douleur d'une mère à laquelle on enlève son enfant qui vient de la faire tant souffrir. Si l'enfant n'est pas éloigné, la tuberculose pour lui est à peu près certaine, tuberculose grave du fait de l'abondante contagion familiale : une statistique de LEROUX et GRUNBERG donne sur 1.604 grossesses, dans des familles tuberculeuses, 652 morts en bas âge *soit plus du tiers*.

De plus la tuberculose prédispose à la prématuration. Pour DEBRÉ 35 0/0 des enfants issus de tuberculeux naissent avant terme; LELONG dans sa statistique arrive à des chiffres moins impressionnants, sur 62 grossesses, 7 enfants naquirent entre 8 mois et 8 mois 1/2 et 3 seulement entre 7 mois et 8 mois.

Le rôle de la tuberculose dans la descendance est donc très important, du fait de la difficulté de l'éloignement de l'enfant, du fait aussi de la procréation puisqu'à côté des prématurés, LEROUX et GRUNBERG

notent sur les 1.604 grossesses précédemment citées 196 avortements, soit du 12 0/0.

Ce n'est pas seulement à sa descendance que le tuberculeux porte préjudice, mais à son conjoint. Cette tuberculose conjugale fut longtemps niée, PETER en 1879 ne l'admettait pas « car si la phtisie était contagieuse, remarquait-il, presque tous les époux devraient être contaminés surtout les femmes des tuberculeux puisque indépendamment des conditions d'hygiène, de l'épuisement physique comme de l'épuisement moral par le chagrin et les préoccupations il y a pour certaines de ces malheureuses femmes les conditions de contagion la plus absolue par les contacts les plus intimes ».

Par contre tout récemment TÉCON à la polyclinique universitaire de Lausanne et au dispensaire du Chemin Vinet, après avoir étudié les conditions de vie intime des ménages dont l'un des membres était tuberculeux arrive à des résultats contraires.

Sur 482 ménages dont l'un des membres était phtisique, dans 90 ménages la contamination du conjoint sain par le conjoint tuberculeux réunissait les plus grandes chances de probabilité pour ne pas dire de certitude et dans 17 cas les chances de probabilité étaient grandes quoique incertaines. Dans une des observations qu'il cite, TÉCON nous montre une femme d'apparence saine, ne toussant qu'un peu le matin avec légère expectoration, qui fit mourir de tuberculose avérée ses 2 maris et ses enfants, ses crachats étant très riches en bacilles.

Le tuberculeux bacillifère est donc doublement contagieux pour son conjoint d'abord, pour ses enfants ensuite qui vivent généralement avec lui ; au point de vue de la race son mariage doit être rigoureusement contrôlé.

4° CANCER

L'étude du cancer ne nous retiendra pas, car dans l'état actuel de la science les erreurs à son sujet sont légion. Il n'existe pas un cancer mais des cancers et leur classification à peine ébauchée du point de vue anatomo-pathologique ne l'est point du tout du point de vue pathogénique.

Le cancer est-il contagieux et héréditaire ?

Héréditaire : on cite ce cas rapporté par Paul Broca : une femme succombe à 60 ans d'un cancer du sein, ses 4 filles meurent cancéreuses après avoir eu 18 enfants dont 10 sont morts de cancer. D'une façon générale les statistiques rapportent à 12 0/0 les cas qui paraissent héréditaires, peut-être ne faut-il voir là que coïncidence.

Certains cancers sont indubitablement contagieux ; la triste expérience survenue récemment à notre confrère V... en est un malheureux exemple.

Néanmoins dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons pas dire que le cancer présente une contre-indication au mariage.

5° ALCOOLISME

D'une statistique établie par MAGNAN et FILASSIER au bureau central d'admission des aliénés de Paris et du département de la Seine de 1861 à 1912 il résulte qu'un tiers des enfants idiots ou faibles d'esprit sont nés d'alcooliques.

L'influence de l'alcoolisme sur l'hérédité est donc manifeste. Expérimentalement chez le poulet, FÉRÉ a montré que si on injecte quelques gouttes d'alcool dans le blanc de l'œuf on observe une proportion considérable de malformations, de monstruosité et de morts. L'alcool absorbé par une femme quelque temps avant l'accouchement se retrouve dans le sang du cordon, le placenta ne constitue donc pas un barrage.

L'influence du père sur la descendance paraît plus prépondérante : quand le père seul est alcoolique, dit APERT, il y a 58 0/0 de stérilité, 22 0/0 de mort-nés et 20 0/0 d'enfants vivants, mais généralement chétifs épileptiques ou idiots. Quand la mère seule est alcoolique la proportion tombe de moitié.

L'alcoolisme aussi au point de vue social est un grand meurtrier de la race et nous devons de réglementer le mariage des alcooliques.

B) Maladies mentales et nerveuses

WOODS et HUTCHINSON cités par APERT, d'après les registres statistiques des asiles anglais, allemands et

américains trouvent que dans 22 0/0 des cas de maladies mentales ayant nécessité l'internement, un des parents avait eu des troubles mentaux.

BRISCOE trouve que sur 200 aliénés 70 avaient dans leurs ascendants ou collatéraux des sujets atteints au point de vue mental.

Cette hérédité peut être similaire, tel ce cas de HAMMOND cité par APERT : un homme âgé de 35 ans se suicide en se tranchant la gorge avec un rasoir dans un bain, il laisse 3 enfants dont une fille, tous trois se suicident vers le même âge de la même façon, la fille avait un fils qui se suicide aussi de même façon vers 35 ans.

L'hérédité mentale est souvent dissemblable. APERT rapporte le cas d'un homme enfermé pour délire de persécution et dont les fils présentent, le premier la manie des voyages, le second des crises d'épilepsie et le troisième est neurasthénique.

L'hérédité plane sur la genèse des maladies mentales, maladies d'autant plus redoutables que nous en ignorons le traitement.

En est-il de même pour les maladies nerveuses ? S'il est vrai que souvent on trouve des « nerveux » chez les ascendants, l'hérédité ne semble pas prouvée et dans la majorité des cas on ne doit voir là que coïncidence, même en ce qui concerne l'épilepsie que l'on considère de plus en plus comme une affection du système nerveux acquise dans la première enfance, affection aidée peut-être par l'hérédosyphilis ou l'hérédo-alcoolisme.

Nous mentionnerons ici la paralysie générale et le tabès, affections nerveuses d'origine syphilitique, car il semble de plus en plus que certaines syphilis soient neurotropes. Les enfants des syphilitiques nerveux sont souvent des idiots, des imbéciles; ils peuvent être atteints de paralysie générale, de troubles physiques moteurs et convulsifs incompatibles avec la vie. Leur trouble mental peut se traduire en obsession, impulsion, accès de psychose périodique, hémiphrénie ou même en démence qui les conduisent à l'asile ou leur font finir leurs jours en prison.

Il nous paraît de tout intérêt d'empêcher le mariage des mentaux; quant aux maladies nerveuses nous serons d'une façon générale moins sévères.

C) **Maladies familiales**

Nous étudierons maintenant toute une classe de maladies sur lesquelles l'hérédité ancestrale semble le mieux planer.

CHARCOT définit les maladies familiales comme suit:

1^o Elles frappent habituellement de nombreux sujets d'une même famille et se répètent dans cette famille dans les générations successives.

2^o Elles affectent dans une même famille une forme symptomatique et une évolution presque absolument identique chez chacun des sujets atteints.

3^o Elles apparaissent chez ces sujets comme conséquence d'une tare originelle du germe devenant manifeste par le seul fait du progrès de développe-

ment et le plus souvent indépendamment de toute action extérieure.

Parmi elles nous citerons l'*atrophie musculaire progressive* dont DÉJERINE et LANDOUZY ont isolé le type facio-scapulo huméral débutant par la face à l'âge de 10 ans.

L'*ataxie héréditaire* qui débute vers 45 ans, caractérisée par des troubles de la marche, de la parole, des mouvements de déglutition et par une exagération des réflexes.

L'*atrophie héréditaire essentielle du nerf optique* qui survient vers 25 ans chez les hommes seulement, due à l'atrophie du nerf optique par sa compression dans la fente sphénoïdale.

La *télangiectasie hémorragique familiale* caractérisée par des hémorragies profuses buccales et nasales dues à la présence de nævi sur leur muqueuse.

Mais les maladies familiales n'ont pas une localisation uniquement nerveuse, APERT les classe en 3 groupes.

1^o Maladies à hérédité parentale : hérédité en ligne directe sans discontinuité : chorée d'Huntington, kératodermie des extrémités, malformations des extrémités en pincé de homard.

2^o Maladies à hérédité matriarcale dont la propriété est de se transmettre aux hommes par les femmes : hémophilie, daltonisme, exostoses ostéogénétiques. Dans cette classe les sujets dangereux sont les sœurs de ceux qui en sont atteints.

3^o Maladies fraternelles : on les voit chez les frères et sœurs issus d'un même couple, mais on les re-

trouve chez des ascendants plus ou moins éloignés.

Les maladies familiales portent donc préjudice à la race. Ce sont elles que nous dépisterons par un examen fouillé de l'hérédité et des collatéraux du candidat au mariage; examen que le médecin de famille sera plus qualifié de faire parce qu'il est déjà au courant des diverses tares de la famille.

Les malformations congénitales contre indiquent-elles le mariage?

D'une façon générale les malformations sont dues à un trouble de la vie intra utérine, néanmoins certaines présentent un caractère héréditaire et familial.

Il en est ainsi de quelques malformations cardiaques et plus particulièrement des malformations des extrémités telles que polydactylies, ectrodactylies : chez certaines tribus arabes, les *Foldes*, où les membres ne se marient qu'entre eux; tout enfant naissant sans doigt supplémentaire est réputé adultérin et sacrifié.

L'achondroplasie que l'on attribuait jadis à des lésions de glandes à sécrétion interne doit être rattachée à l'hérédité; il en est de même de la dysostose cleidocranienne héréditaire, l'ostéopsathyrosis ou fragilité essentielle des os, affections à hérédité collatérale ou directe.

Il y a des familles à *bec-de-lièvre*, à fistules branchiales du cou, à agénésie auriculaire; mais l'hérédité est ici très rare.

En ce qui concerne les malformations des organes génitaux l'hérédité se rencontre quand le trouble morphologique est assez peu accusé pour ne pas empêcher le sujet de se reproduire comme chez certains hypospadias. APERT arrive au total de 50 familles comprenant 150 sujets au moins atteints d'hermaphrodisme, que l'on doit donc considérer comme héréditaire.

On conçoit de même aisément le préjudice causé dans le mariage par l'homme stérile. L'examen antémtrimonial surtout en ce qui concerne les organes génitaux permettrait d'empêcher bien des désillusions.



Nous venons de voir le préjudice causé à la société par différentes maladies. L'examen pré-nuptial systématique pourra le plus souvent les dépister et décider si ceux qui en sont ou en ont été atteints sont en état de contracter mariage.

Nous ne devons pas être trop sévères dans la délivrance du certificat, car les futurs conjoints s'éloigneraient de plus en plus de l'examen et, s'il devenait obligatoire, se jetteraient dans l'union libre déjà par trop répandue. D'ailleurs, qui parmi les hommes n'est pas entaché par ses ascendants plus ou moins éloignés de syphilis, de tuberculose, de cancer ou même d'affections mentales. D'autre part nous n'avons pas le droit d'être trop exclusif alors que nombreux sont

les points qui sont encore obscurs dans l'état actuel de la science.

Etudions dans quelles conditions et sous quelles réserves on peut admettre ces malades au mariage :

SYPHILIS ET MARIAGE

« La vérité dit FOURNIER, est que sauf exceptions rares la vérole ne constitue qu'une interdiction temporaire au mariage et qu'un sujet syphilitique après un certain stage de dépuración suffisante revient à un état de santé qui lui rend pleine aptitude au double rôle d'époux et de père de famille » ; plus loin FOURNIER est plus catégorique. « Donc, oui, cent fois oui on peut se marier après avoir eu la vérole. » Mais cette affirmation est subordonnée pour cet auteur à cinq conditions :

1^o Absences d'accidents spécifiques actuels ;

2^o Age avancé de la diathèse ; plus elle sera vieille plus on sera tolérant ;

3^o Stade d'immunité suffisamment long au delà des dernières manifestations de la syphilis ;

4^o Caractère non menaçant de la maladie ;

5^o Traitement spécifique suffisant — et c'est la condition essentielle — à conférer une immunité complète relativement aux dangers multiples et divers qu'emporte le syphilitique dans le mariage.

Ces conditions vieilles de plus de cinquante ans nous paraissent être encore d'actualité ; ce sont elles d'ailleurs qui ont servi de base à MONTLAUR dans son

travail sur les conditions d'admissibilité des syphilitiques au mariage et à la discussion sur le même sujet à la Société de Dermatologie en 1920.

De nos jours, nous pouvons concevoir ainsi les cinq conditions de FOURNIER :

1^o Absence de contagion pour le conjoint : actuellement les chances de contagion semblent disparaître au bout d'un an de traitement, quand le malade a été soigné en période primaire; cette durée sera prolongée quand le malade aura été soigné en période secondaire;

2^o Age avancé de la diathèse: FOURNIER fixait quatre ans. En France du fait des arsénicaux l'accord se fait sur un laps de temps voisin de deux ans, en Allemagne HERXHEIMER fixe dix ans, ce qui nous paraît exagéré;

3^o Stade d'immunité suffisamment long au delà des dernières manifestations de la syphilis. Actuellement cette durée est fixée d'une façon générale à un an de silence clinique et sérologique après traitement intensif. Il arrive quelquefois que malgré des traitements à différents médicaments la réaction reste positive; dans ce cas on n'autorisera le mariage qu'après un long traitement et en absence de tout autre signe clinique;

4^o Par caractère non menaçant de la maladie. Nous devons surtout entendre, absence de localisation nerveuse « toute localisation de la diathèse sur l'encéphale, dit FOURNIER, comporte pour le présent et l'avenir un pronostic des plus sérieux »; et pour GOUGEROT

« Le diagnostic précoce des lésions nerveuses dans la syphilis doit toujours préoccuper le médecin, car ces lésions sont le facteur principal de la gravité de la syphilis. » Nous devons donc avant de nous prononcer faire chez tout syphilitique une ponction lombaire. Si le malade a une réaction méningée, on le mettra en observation pendant deux ans environ après la disparition des troubles nerveux, avant d'autoriser le mariage;

5° Traitement spécifique suffisant : Pour un syphilitique soigné précocement sans accidents de généralisation, ni de réactions sérologiques, la durée du traitement pendant un an paraît être suffisante à condition que le silence clinique et sérologique obtenu à cette date se maintienne. Pour un malade pris en période d'infection généralisée il faut compter trois, quatre ou cinq ans et quelquefois plus.

Peut-on dire que le syphilitique qui répond aux cinq conditions est guéri ? Nous le pensons, mais actuellement du point de vue scientifique pur, il n'existe pas de signes certains de guérison de la syphilis. C'est pourquoi nous conseillons au malade qui a satisfait aux cinq conditions de Fournier de suivre avant de se marier un traitement de consolidation « Traitement du père de famille » et si la femme d'un syphilitique devient enceinte nous conseillerons par prudence un traitement pendant la grossesse, à son insu s'il le faut.

Ce traitement permettra à la syphilis de s'éteindre avec les porteurs de germes.

BLENNORRAGIE ET MARIAGE

L'ancien blennorragien peut se marier sous certaines conditions.

Nous ferons ici une distinction entre l'homme et la femme.

Nous autoriserons le mariage de l'homme à la seule condition qu'il soit cliniquement guéri et qu'il n'ait aucune chance de contaminer sa femme; ces constatations étant faites avec les données actuelles de la science et sujettes à variation.

Il est évident que nous refuserons le certificat à un individu porteur de gonocoques dans un écoulement si minime soit-il.

Mais suffira-t-il qu'une analyse plusieurs fois répétée d'un suintement urétral donne invariablement « pas de gonocoque, nombreux polynucléaires, quelques staphylocoques » pour permettre la délivrance de « l'imprimatur ». Nombreux sont les malades qui ont été autorisés dans de telles conditions et ont contaminé leur épouse. L'excuse du médecin était dans l'ignorance où il était il y a encore quelques années de l'infection des *glandes génitales profondes*. Et même si l'ancien blennorragien paraît cliniquement guéri il faudra procéder systématiquement à la *culture du sperme* que seule actuellement nous pouvons considérer comme véritable critérium de guérison. Cette culture doit être imposée à tout individu candidat au mariage d'autant plus que, comme le dit le Dr BOULANGER, « ce moyen facile et inoffensif don-

nera à tout individu porteur de gonocoques insoupçonnés, inconscient de son état un renseignement exact sur sa situation et sur la nécessité du traitement ».

On nous objectera peut-être que cette culture n'est pas actuellement au point à en juger par les pourcentages obtenus par les différents auteurs; mais de plus en plus l'amélioration des milieux et des procédés de repiquages perfectionnés uniformiseront les résultats. Il est aussi à souhaiter avec le Dr CARLE que des travaux ultérieurs démontrent que ces gonocoques sont tellement latents qu'ils le restent même au cours de la vie matrimoniale, car la proportion de 80 0/0 de cultures positives obtenues par certains auteurs nous laissent songeur.

Si le résultat de la culture est négatif nous autoriserons le mariage sans restriction, à moins que le malade n'ait eu comme complication une orchio-épididymite double auquel cas si l'examen microscopique de sperme nous montre une azoospermie nous ne devrons autoriser le mariage que s'il s'engage à prévenir son épouse qu'elle sera probablement privée des joies de la maternité.

En ce qui concerne la femme nous serons moins affirmatif. L'examen sera pratiqué le lendemain du dernier jour des règles; nous chercherons le gonocoque au niveau du col utérin, à l'orifice des glandes de Bartholin dont on pourra par pression faire sourdre une gouttelette de pus, et surtout dans l'urètre, car la localisation urétrale quelquefois unique

et la persistance du microbe, causant des contaminations après une apparence de guérison depuis plusieurs années, sont fréquentes comme l'ont bien démontré Paul BLUM et Léon BIZARD. Ce n'est qu'après un long silence clinique contrôlé par des examens microscopiques répétés et par la culture des sécrétions que nous autoriserons le mariage et encore faut-il se souvenir que cette affection est une des plus grandes causes de stérilité et d'avortement.

TUBERCULOSE ET MARIAGE

Pour certains auteurs, à l'âge de 20 ans 97 0/0 des individus localisent des bacilles dans une région de leur corps. Pour LETULLE la proportion est beaucoup plus faible; à l'autopsie il ne trouve que 40 0/0 de tuberculeux parmi ceux qui ne sont pas considérés comme tels cliniquement.

Dans ces conditions nous ne pouvons pas interdire le mariage à tout tuberculeux. A notre avis il faut que ce soit une tuberculose ouverte, contagieuse, conditions réalisées surtout par la tuberculose pulmonaire. Les tuberculoses fermées, silencieuses, cliniquement, les tuberculoses localisées ne constituent en aucun cas de contre-indications au mariage si elles sont cliniquement guéries depuis plusieurs années.

La tuberculose pulmonaire est autrement plus difficile à envisager, il est évident qu'en évolution et à *fortiori* lorsque l'expectoration est riche en bacilles nous interdirons le mariage. Mais lorsque la guéri-

son clinique se sera réalisée, autoriserons-nous le mariage ? Avec LETULLE nous ferons une distinction entre les deux sexes.

S'il s'agit d'un homme qui a fait des poussées évolutives jusqu'à l'âge, de 20 ans et qui vers 27 ans veut se marier, nous ne saurions l'en empêcher, car cliniquement il est guéri depuis sept années. C'est évidemment une grosse erreur que de dire qu'il n'est pas tuberculeux, mais nous n'autoriserons le mariage qu'avec une femme saine, bien portante qui ne réinfecte pas le terrain tout préparé; nous aurons la promesse qu'en cas d'alarme il acceptera l'éloignement de son enfant et si possible de sa femme.

En ce qui concerne le sexe féminin le médecin sera plus hésitant surtout s'il s'agit d'une jeune fille qui quoique cliniquement guérie a fait longtemps de petites poussées évolutives au moment des menstrues, étant donné l'influence de la grossesse sur le réveil de la tuberculose et la difficulté d'éloigner l'enfant. Nous croyons que dans ce cas le *médecin doit faire tout ce qui lui est possible pour reculer le mariage*, le temps étant un grand facteur de guérison : c'est au médecin de famille comme dit LETULLE qu'il appartient plus qu'à tout autre de prendre cette décision, car il a suivi l'évolution de la maladie, il connaît le terrain; c'est lui qui se basant sur son expérience personnelle peut se prononcer.

Ce n'est que temporairement que nous empêcherons d'une façon générale le mariage des tuberculeux. Tant qu'ils sont contagieux, nous agissons sur le moral

de ces malades, qui sont en général des sentimentaux, en leur faisant comprendre qu'ils n'ont aucun intérêt au mariage qui ne leur rapportera que soucis plus nombreux, que deuils et déboires que leur mauvaise santé empêchera de surmonter.

CANCER ET MARIAGE

Pour les motifs que nous avons exposés précédemment nous serons bref au sujet du cancer. Nous n'empêcherons pas un cancéreux de se marier, nous lui conseillerons cependant avant son mariage un traitement approprié et si la guérison semble se maintenir nous lui conseillerons tout de même de prévenir son futur conjoint de la durée hypothétique de sa vie.

Nous serons plus formel au sujet de l'enfant issu d'un cancéreux. Nous autoriserons le mariage sans aucune restriction même s'il nous a paru qu'il y avait une certaine part d'hérédité dans l'éclosion du cancer de l'ascendant.

Peut-être dans quelques années serons-nous appelés à envisager le cancer d'une toute autre façon et ce chapitre sera complètement à remanier; mais à notre avis le certificat d'aptitude au mariage doit être conforme à l'état actuel de la science et évoluer parallèlement à elle au cours des âges.

ALCOOLISME ET MARIAGE.

Si l'alcoolisme est invétéré, si cette funeste passion est ancrée chez un des futurs conjoints, nous lui

refuserons toute autorisation de mariage car la descendance des alcooliques est avec celle des syphilitiques celle qui porte le plus grand préjudice à la race.

Mais ici notre devoir s'étend plus loin car si l'autre conjoint prévenu accepte le mariage malgré nos conseils, nous devons à tout prix interdire la procréation. Si nous n'avons pas le droit d'empêcher deux êtres de s'unir en toute connaissance de cause, nous devons protéger l'enfant éventuel qui naîtra innocent des tares qu'il traînera toute sa malheureuse existence.

Actuellement nous estimons que le moyen préconisé par NOECKE et RENTOUT pour la stérilisation des aliénés criminels, des dégénérés et des alcooliques est le plus sûr et le moins mutilant que nous ayons en notre possession. Ces auteurs proposent de réséquer de chaque côté 1 centimètre de trompe ou de canal déférent. Cette thérapeutique sociale est appliquée, d'après APERT, en Suisse à l'asile Saint-Gall et en Amérique, dans divers états, sur des aliénés en périodes lucides et des alcooliques qui avaient donné leur consentement. Cette pratique a même été imposée législativement : en 1907 l'Etat d'Indiana a enjoint aux établissements d'Etat, chargés de la garde des criminels incorrigibles et des aliénés, de faire examiner par un conseil d'experts médicaux les sujets, désignés par le médecin-chef de l'établissement, auxquels il convient de défendre la procréation. L'Etat de Californie est entré dans la même voie.

Cette méthode nous paraît barbare, elle choque

nos préjugés, nos convictions religieuses, mais nous estimons qu'actuellement nous nous devons d'agir utilement, car ce sont les fils d'alcooliques qui fournissent la plus grande collection d'idiots, d'épileptiques, de dégénérés et de criminels.

Il est évident que le résultat idéal sera obtenu par la suppression de l'alcool; nous avons fait un grand progrès en supprimant l'absinthe, mais il nous reste encore beaucoup à faire sans toutefois en arriver au régime sec.

MALADIES MENTALES OU NERVEUSES ET MARIAGE

Nous ne croyons pas à l'hérédité de l'épilepsie; mais l'épileptique après sa crise peut être atteint de démence temporaire et constituer un danger pour la société et plus particulièrement pour son conjoint. Nous ne croyons pas qu'il faille néanmoins lui refuser le certificat pré-matrimonial, parce que la thérapeutique a diminué et diminuera de plus en plus le nombre et la gravité des crises; mais nous estimons que l'autre conjoint doit être au courant de l'état de son partenaire et ne se marier qu'en connaissance de cause; le malade atteint du mal divin doit donc en faire la déclaration avant son mariage.

Le tabès constituera une contre-indication au mariage en tant que syphilis.

En ce qui concerne les aliénés mentaux, *nous serons catégoriques dans notre refus du certificat*, les pouvoirs publics ont d'ailleurs précédé le médecin

en isolant par l'internement les malades, les empêchant ainsi de procréer.

MALADIES FAMILIALES, MALFORMATIONS ET MARIAGE

L'étude que nous avons faite des maladies familiales nous montre qu'en ce qui concerne les maladies à hérédité parentales seuls les malades atteints transmettront la maladie à leur descendance; les sujets sains se verront autoriser le mariage même si un des ascendants en est atteint.

Dans les maladies à hérédité matriarcale, la descendance des sujets mâles n'est pas à craindre, elle ne sera l'objet d'aucune restriction, seules les sœurs de ceux qui en sont atteints seront à surveiller.

Dans les maladies à hérédité discontinue il faut suspecter les collatéraux et la descendance des sujets atteints. Ici, contrairement aux deux cas précédents, nous empêcherons tout mariage consanguin ou entre des familles ayant présenté toutes deux des affections rentrant dans ce groupe.

Selon les troubles dystrophiques nous serons plus ou moins sévère pour autoriser le mariage.

Le rétrécissement mitral congénital nous paraît assez rare. D'ailleurs nous ne pensons pas qu'il constitue un fort handicap dans la lutte pour la vie et l'hérédité est rarement en jeu.

Nous serons moins large en ce qui concerne l'achondroplasie, la dysostose cléido-cranienne, les becs-de-lièvre, les agénésies auriculaires. Ici nous

n'autoriserons le mariage qu'avec absence de procréation. Nous agirons de même quand dans une maladie familiale l'hérédité semble probable; nous serons cependant moins affirmatif que pour les alcooliques et les aliénés mentaux en ce qui concerne la castration.

Les malformations génitales et la stérilité ne constituent pas une contre-indication au mariage à la seule condition que l'autre conjoint soit averti de la déficience de son partenaire et que ce soit en toute connaissance de cause qu'il accepte.

DEUXIÈME PARTIE

A) LE CERTIFICAT D'APTITUDE A L'ÉTRANGER

B) COMMENT LE CONCEVOIR EN FRANCE

A) Nous avons envisagé dans la première partie de ce travail, les inconvénients que présentent pour la race certaines affections, nous avons étudié dans quelles conditions et avec quelles restrictions, si l'examen pré-nuptial était rendu obligatoire, on pourrait admettre au mariage les individus qui en ont été atteints.

Dans la seconde partie nous allons voir dans quels pays étrangers l'examen pré-nuptial est en pratique soit par la loi ou par la coutume et comment dans l'état actuel de la science on peut le concevoir en France.

Nous étudierons tout d'abord les pays qui se sont le plus délibérément engagés dans cette voie avec une rigueur quelquefois si grande que la loi a été abrogée parce que inapplicable.

Ce sont tout d'abord les *Etats-Unis d'Amérique* et parmi eux l'Etat de *Washington* qui, le premier en 1909 a voté une loi interdisant le mariage à ceux qui étaient inaptes soit physiquement, soit moralement. Cette loi a été abrogée quelques années après.

C'est l'état de *Wisconsin* qui le 1^{er} janvier 1914 a mis en vigueur une loi interdisant aux officiers d'état civil de marier les fiancés sans un certificat du médecin attestant leur bonne santé. Cette loi a été déclarée inconstitutionnelle par la cour de district et abrogée. Elle fut révisée et remise à nouveau en vigueur en 1917.

Actuellement interdisent le mariage aux épileptiques, aux faibles d'esprits, aux idiots, aux aliénés mentaux et aux individus atteints de maladie vénérienne transmissible, les états suivants :

Colorado, Connecticut, North-Dakota, Delaware, Floride, Indiana, Idaho, Kansas, Maine, Massachusetts, Michigan, Minnesota, Ohio, Oklahoma Oregon, Pensylvanie, Utah, Vermont, Washington, Wisconsin.

Certains d'entre eux agissent de même vis-à-vis de la tuberculose confirmée (*North-Dakota, Colorado, Floride*) des buveurs habituels (*North-Dakota*) des criminels récidivistes (*North-Dakota* et *Colorado*) des individus atteints de maladies mentales héréditaires même s'ils sont guéris (*North-Dakota, Colorado*) des indigents qui sont dans un état de santé ne leur permettant pas de gagner suffisamment pour entretenir une famille (*Pensylvanie* et *Indiana*). Dans le *North-Dakota* la loi n'est applicable qu'aux couples dont la femme a moins de 45 ans. Pour assurer l'application de la loi il est prescrit de fournir un certificat de médecin attestant l'absence des conditions médicales qui d'après la loi s'opposent au mariage.

La production ou la délivrance de faux certificats

est punissable d'une amende de 50 à 500 dollars et d'un emprisonnement de un à trente jours.

La *Suède* a adopté le 11 novembre 1915 une loi interdisant le mariage aux aliénés mentaux, aux épileptiques, aux tuberculeux et aux porteurs de maladies vénériennes dans la phase de contagion.

La *Norvège* a promulgué le 1^{er} janvier 1919 une loi matrimoniale qui comprend 81 paragraphes et impose le certificat d'aptitude au mariage : cette loi interdit le mariage à toute personne atteinte d'aliénation mentale ou de syphilis à la période contagieuse. Toute personne atteinte d'une autre maladie vénérienne pouvant être contagieuse, d'épilepsie, de lèpre, ne peut contracter mariage sans avoir préalablement informé de ce fait l'autre conjoint et sans que le médecin ait mis les deux conjoints au courant des dangers qu'ils encourent. Toute fausse déclaration entraîne une pénalité de deux années d'emprisonnement.

Moins exclusive se présente la loi sanitaire du 30 juin 1922 au *Danemark* : quiconque est atteint de maladie vénérienne à la période de transmission ne peut contracter mariage sans que l'autre époux ne soit averti de l'existence de la maladie et sans que lui-même et l'autre futur aient été verbalement renseignés sur les dangers pouvant en résulter. Avant le mariage chacun en ce qui le concerne doit attester en honneur et conscience qu'il n'existe au mariage aucun empêchement d'ordre précité. Quiconque a été atteint antérieurement d'une maladie vénérienne

ne peut faire cette attestation que s'il présente un certificat écrit et établi par un médecin dans les quatorze jours qui ont précédé l'union, d'où il résulte qu'il ne présente aucun danger de contagion ou de transmission héréditaire. S'il est prouvé sur plainte d'un des conjoints que l'autre a menti, l'annulation du mariage sera prononcée au profit de l'époux victime et éventuellement la loi prévoit le principe d'une indemnité à déterminer suivant les circonstances au bénéfice de l'époux lésé.

Un arrêté récent énumère la mention que doit porter le certificat médical et les renseignements à recueillir :

- La maladie vénérienne de l'intéressé;
- La date de contamination;
- L'hôpital ou le médecin ayant traité le malade;
- Le traitement suivi;
- Les dernières manifestations de la maladie.

Les officiers d'état civil ne pourront célébrer le mariage que si l'intéressé présente le certificat constatant que la maladie vénérienne ne présente aucun danger de contagion ni de transmission à la descendance.

Un fait intéressant à noter est que la législation scandinave relève dans ces cas le médecin du secret professionnel.

Un projet de loi interdisant le mariage aux épileptiques, aux tuberculeux et aux syphilitiques contagieux a été déposé à la *Chambre roumaine*.

D'autres pays ont fait rentrer le certificat d'aptitude au mariage dans leurs coutumes.

C'est le Sénat de Vienne (*Autriche*) qui en 1922 institue un bureau de consultation matrimoniale auquel les fiancés peuvent s'adresser avant le mariage. Ceux-ci *se soumettent volontairement*; un médecin les examine au point de vue sanitaire, il conseillera ou déconseillera l'union, mais en aucun cas il ne prononcera l'interdiction du mariage. La vogue de cette consultation va grandissante puisque alors que 83 consultations avaient été données dans le second semestre 1922, 480 consultations le furent pendant le premier semestre 1924.

En *Hollande* le conseil national des femmes a fondé un comité pour l'encouragement au certificat médical avant le mariage. Le comité s'est donné comme but que la consultation médicale anté-matrimoniale est un devoir moral, autant pour l'intérêt du conjoint que pour la postérité; il fait sa propagande par tracts, conférences, sous-comités.

Un même comité est en train de s'organiser en *Italie* par les soins de la Croix-Rouge.

L'*Allemagne* aussi a suivi le même chemin; il y a déjà quelques années le Conseil supérieur d'hygiène a émis le vœu qu'il soit exigé des futurs époux un certificat médical de bonne santé qui ne soit pas antérieur de quatre semaines à la date du mariage, et que chacun connaisse l'état de santé de l'autre. En cas d'empêchement au mariage par des médecins seuls qualifiés « les conseillers au mariage » le cer-

tificat ne spécifiera aucun détail, mais seulement l'existence d'un empêchement d'ordre hygiénique.

L'Assemblée Nationale a déposé un projet demandant la visite médicale avant le mariage; on peut donc dire que sous peu l'Allemagne aura son examen pré-nuptial.

B) Doit-on dire qu'en France aucune tentative de ce genre n'ait été faite? Sous l'impulsion d'initiatives privées, au premier rang desquelles il faut citer la Société d'Eugénique et la ligue contre le péril vénérien, plusieurs vœux ont été émis dans les milieux officiels. Tout d'abord le conseil général du Doubs sur l'initiative du Dr COLARD a émis le vœu suivant : « Dans un but patriotique et pour conserver la vigueur et la solidité de notre race, pour combattre le trio effroyable de l'avarie, de la tuberculose et de l'alcoolisme, le conseil général émet le vœu que le Parlement élabore une loi exigeant au moment du mariage légal, la production d'un certificat de santé de la part des deux futurs époux, les mariages ne pouvant être célébrés que si les certificats sont formels au point de vue de la santé des deux fiancés. »

Tout récemment à la session d'automne 1925 le conseil général de Seine-et-Oise, sur la proposition de M. Louis FOREST a émis le vœu que les pouvoirs publics modifient la législation matrimoniale en vue d'atténuer les méfaits de la syphilis, de la tuberculose, de l'aliénation mentale et de l'alcoolisme.

Mais il faut compter tout autrement avec la mentalité française : si elle semble accepter en principe le certificat pré-nuptial, que d'objections ne fait-elle pas à sa réalisation ?

D'abord l'escroquerie et la mauvaise foi, soit du médecin, fait exceptionnel et dont la crainte de sévères sanctions réduirait le nombre, soit du malade qui pourrait envoyer un tiers à l'examen : il serait facile d'exiger du candidat une pièce d'identité avec photographie ou mieux avec empreintes digitales.

On objecte aussi que le malade en ce qui concerne la syphilis ira rapidement se faire blanchir afin de ne pas être contagieux. A cela nous répondrons que nous n'accordons le certificat qu'après un an de silence clinique. Il est évident que dans certains cas nous pouvons nous tromper surtout si les individus ne nous accusent pas leur syphilis ; mais généralement les individus qui se sont fait blanchir ne l'ont fait que pour devancer les délais et ils sont prêts à continuer dans la suite leur traitement, il n'y a donc là que demi mal à notre avis.

Que penser de cette objection « c'est un examen outrageant pour une jeune fille » car nous estimons que l'examen doit être aussi rigoureux pour la femme que pour l'homme. M. GUGEROT montre bien avec quelle élégance on peut tourner l'examen. « Pour une jeune fille, dit-il, j'ai maintes fois souligné qu'un examen discret est parfaitement suffisant, examen du thorax qui décelerait une éruption (et permettra l'auscultation), examen de l'oro-pharynx qui montrerait

des plaques muqueuses; palper des ganglions cervicaux, sus-épitrochléens et surtout des ganglions inguinaux : les palper à travers la chemise à l'occasion de la percussion de l'abdomen n'a rien de choquant... Je fais une prise de sang sous prétexte général, de même je fais l'examen des urines (recherche du gono). Mais alors me dira-t-on vous laissez échapper un chancre ? Non, car il y aurait des ganglions. Vous risquez de laisser passer des plaques muqueuses génitales ? Non, car la séro-réaction serait positive. En un mot cet examen discret donne toute sécurité et est suffisamment pratique. »

Mais une grosse objection est celle relative au *secret professionnel* que l'on considère violé par le certificat ? Nous ne pensons pas qu'on puisse en France relever dans ces cas le médecin du secret professionnel, comme l'a fait la législation scandinave. Avec Paul BLUM nous dirons « que le *secret professionnel* est la sauvegarde pour le malade qui vient en toute confiance à son médecin, véritable confesseur. La violation du secret professionnel, c'est le plus grand abus de confiance, la plus grande infraction à la haute moralité médicale ». L'opinion publique n'accepterait d'ailleurs pas pareille atteinte à la liberté individuelle.

Mais il n'y a pas violation de secret professionnel si l'intéressé est examiné en particulier et si c'est à lui-même que le certificat est remis. Le médecin refusera tout renseignement à des tiers qui n'auront qu'à s'adresser au postulant lui-même. Celui-ci fera

du certificat l'usage qu'il voudra; en cas de doute le médecin pourra sur la demande de l'intéressé parler à la famille de l'autre conjoint. Le refus du certificat du mariage ne porte pas davantage préjudice à l'intéressé, que la réforme au conseil de révision qu'actuellement personne ne critique : pourquoi accepter cette sélection pour aller peut-être à la mort, et la rejeter lorsqu'il s'agit de la perpétuation de la race dont la nation pourrait pâtir.

A notre avis la plus grande objection que l'on puisse faire au certificat anté-matrimonial est qu'il n'est pas actuellement entré dans nos mœurs : la majorité du peuple français ne l'accepte pas parce que loin d'en comprendre l'utilité, il le considère comme une atteinte à sa liberté individuelle. C'est au corps médical qu'appartient la propagande en faveur de son acceptation, c'est lui qui peut et doit en diffuser l'idée. Notre rôle à nous médecins est de montrer aux futurs fiancés que l'examen pré-nuptial n'est pas une formalité ennuyeuse à laquelle il faut essayer de se soustraire, mais qu'il leur est conseillé dans leur propre intérêt. Nous nous adresserons d'abord à leurs sentiments de loyauté, d'honneur, nous leur montrerons que le mariage n'est qu'un contrat unissant deux vies, que chacun des contractants n'a pas seulement le devoir d'agir en connaissance de cause, mais qu'il n'a pas le droit d'induire l'autre partie en erreur en lui imposant des charges et des souffrances qu'elle n'aurait peut-être pas acceptées si elle les avaient connues. « C'est le

devoir des deux conjoints dit SCHREIBER, de considérer non seulement l'affection mutuelle et les conditions financières mais aussi l'état de santé des deux parties afin de réaliser une union heureuse et paisible. Cette responsabilité intéresse également les parents et les tuteurs dont le devoir est de prendre soin du bonheur de leurs enfants; ils doivent aussi préconiser un examen consciencieux des conditions physiques des candidats au mariage. Souvenons-nous qu'il arrive souvent que quelqu'un souffre d'une affection qu'il ignore et que c'est le médecin seul qui peut découvrir une maladie secrète qui oblige à reculer le mariage, au moins pour quelques temps. » Nous nous tournerons ensuite vers leurs sentiments égoïstes en montrant aux futurs époux que le certificat anté-nuptial est une assurance que la société a prise en leur faveur, car si dans le mariage l'un des conjoints est lésé dans sa propre valeur sanitaire et dans sa descendance du fait de la contamination, il n'a dans la législation actuelle aucun recours : il vaut mieux donc prévoir surtout quand on ne peut pas pourvoir. « La propagande, dit M. GUGEROT, fera comprendre aux familles qu'il ne suffit pas de se renseigner sur la dot et les « espérances », mais que la santé étant la plus grande richesse et la source des richesses, il est indispensable de prendre des « renseignements de santé », que les renseignements sanitaires et par conséquent le certificat pré-matrimonial doivent être à la base de leur décision, le premier en date, avant de prendre une décision et de faire une promesse. »

Et tout d'abord c'est aux hautes personnalités qu'il faut s'adresser, il faut que les premières elles comprennent qu'il n'existe pas de « maladies honteuses », mais uniquement que des malades dont l'amélioration ne pourra que retentir sur la race; il faut qu'elles rejettent leurs préjugés qui ne font qu'entretenir les maladies; il faut qu'officiellement la propagande soit patronnée. Nous devons citer l'admirable exemple de S. M. la Reine des Belges qui à la fondation de la « Ligue contre le Péril vénérien » pressentant l'opposition des préjugés traditionnels les écarta d'un geste vraiment royal en venant assister officiellement au premier Congrès anti-vénérien.

Notre but comme nous le disons au début de ce travail n'est pas de faire élaborer une loi imposant le certificat d'aptitude au mariage, car à notre avis une loi qui ne codifie pas des mœurs est vouée à l'inactivité : nous *n'imposerons donc pas actuellement* le certificat pré-nuptial, mais nous ferons tous nos efforts pour que l'examen avant le mariage se répande de plus en plus. Ce n'est que par la crainte de se voir refuser le certificat que nous verrons nombre de jeunes gens venir au médecin dès qu'un doute se présentera sur leur état de santé.

D'autre part sachant qu'ils n'y sont pas contraints par la loi, les futurs époux accepteront plus facilement l'examen anté-nuptial sachant qu'ils peuvent si bon leur semble s'y démettre et sachant surtout qu'en *aucun cas le médecin ne pourra empêcher le*

mariage. C'est au médecin qu'il appartiendra au cas où le mariage ne lui apparaîtra pas comme souhaitable de savoir leur montrer le chemin à suivre. Nous ne pensons pas qu'il faille instituer des médecins officiels, des « conseillers au mariage » comme il en existe dans certains pays; le candidat au mariage ira vers son médecin habituel, le médecin de famille, qui l'a vu naître, auquel il s'est déjà confié et qui a sur lui une grande influence. La désignation du médecin de famille pour l'examen pré-nuptial permettrait à celui-ci d'être appliqué jusque dans les campagnes les plus éloignées où un médecin expert ne pourrait venir que par intermittence. En cas de doute le médecin pourra appeler en consultation un de ses confrères qui pourrait être un médecin expert et dont la consultation serait gratuite.

Comme nous le disions précédemment cet examen ne doit pas être trop sévère; il devra être fait dès qu'une possibilité de mariage se présentera et contrôlé quelques jours avant le mariage. Nous le décomposerons en deux parties, l'une clinique, l'autre sérologique.

a) *Clinique*. — Nous rechercherons les stigmates des différentes maladies présentant un caractère de contagion ou d'hérédité; une large part sera réservée à l'étude des antécédents héréditaires et familiaux. L'étude importante de l'ascendance est aussi un des motifs pour lesquels nous préconisons l'examen par le médecin de famille qui plus que tout autre est qualifié pour connaître les tares de la famille.

b) *Sérologique*. — Cet examen sera fait dans tous les cas, d'une façon plus ou moins approfondie; il nous permettra de confirmer, d'infirmer notre examen ou même de dépister un état morbide.

Nous conseillons :

1^o Une réaction de Bordet-Wassermann et si nous savons le sujet syphilitique, en cas de négativité, nous ferons une autre réaction après réactivation, puis une ponction lombaire si la réactivation maintient la réaction négative. Le liquide céphalo-rachidien sera examiné du point de vue cytologique, chimique et de B.-W.

2^o Pour l'homme l'examen du sperme, examen microscopique pour la recherche des spermatozoïdes et culture du sperme.

Pour la femme même vierge la recherche du *gonocoque dans les urines* et si la femme est veuve ou divorcée nous ferons un prélèvement sur le col et dans l'urètre; s'il y a des sécrétions nous en prélevons et nous en ferons la culture.

3^o Un examen répété, par deux fois au moins, des crachats après homogénéisation.

4^o Si nous avons un doute sur l'état du système nerveux, un examen du liquide céphalo-rachidien s'impose.

Le médecin notera sur un certificat qu'on peut appeler le « certificat quittance » les résultats obtenus qu'il résumera par une appréciation personnelle; en aucun cas il mettra obstacle au mariage librement consenti. Cette appréciation n'aura évidemment qu'un

caractère d'actualité n'engageant en rien pour l'avenir la responsabilité du médecin. Celui-ci pourra simplement terminer ainsi son certificat.

« A mon avis, M. X... ne présente actuellement aucun empêchement sanitaire au mariage. »

Ou dans le cas contraire :

« A mon avis, M. X... ne doit pas actuellement contracter mariage. »

Ce certificat sera donné à l'intéressé lui-même avec toute liberté d'action ; il ne sera pas exigé par l'officier d'état civil.

Nous répartirons les sujets examinés en trois classes :

1^o Ceux qui auront satisfait complètement à l'examen et auxquels nous autoriserons le mariage sans restrictions.

2^o Ceux auxquels nous refuserons le certificat d'aptitude au mariage.

Soit définitivement : idiots, aliénés mentaux, alcooliques.

Soit temporairement : syphilis, blennorrhagie et tuberculose à l'état contagieux.

3^o Enfin ceux auxquels nous autoriserons le mariage mais avec des restrictions :

Dans le cas de malformations génitales ou de stérilité nous conseillerons de prévenir l'autre conjoint afin que celui-ci ne trouve pas dans le mariage une désillusion qui en compromette l'avenir.

Nous conseillerons d'empêcher la procréation quand il nous paraîtra que le produit de conception par son

état physique ou mental portera atteinte à la valeur de la race. Dans cette catégorie rentrent tous ceux qui sans être dangereux pour la société le sont pour l'hérédité. Nous nous sommes étendus à ce sujet en traitant de l'alcoolisme. C'est un moyen que nous proposerons aussi quand malgré nos conseils les époux se marieront; si nous ne pouvons pas sauver le conjoint du moins sauverons-nous le produit de conception.

Nous ne pensons pas que les différentes épreuves que nous proposons en vue de l'obtention du certificat médical anté-nuptial soient une cause de diminution des mariages et par-là même de natalité. Par l'éducation du public nous arriverons aisément à lui faire comprendre que l'examen anté-nuptial ne vise qu'à diminuer la stérilité, les chances de mort *in utero*, la mortalité et la morbidité infantiles. Nous ne diminuerons que la classe des alcooliques, des idiots, des aliénés mentaux, des malformés qui sont sans utilité dans la société et presque mis en marge par elle; nous ferons par là que désencombrer les asiles et les prisons, ce qui nous permettra de dévier des crédits devenus inutiles vers l'amélioration sanitaire du pays.

Ainsi conçu l'examen pré-nuptial nous apparaît comme un grand progrès du point de vue eugénique et social: il apporte un grand remède à la dépopulation par la diminution de la mortalité surtout infantile; il apporte un grand remède à la race

par la diminution sans cesse croissante des tarés et des dystrophiques. Ce procédé n'est pas parfait; comme tout progrès il présente de multiples imperfections; nombreux seront les réfractaires à l'examen pré-nuptial, mais ceux-ci enserrés de plus en plus dans les filets de l'évolution des mœurs verront de plus en plus leur nombre diminuer. D'ailleurs quel que soit le nombre des fiancés inaptes au mariage sur lesquels cet examen agira, nous devons nous estimer heureux, car ce sera autant comme pourcentage d'amélioration de la race.

CONCLUSIONS

A) La dépopulation qu'on remarque en France depuis plus de vingt ans paraît due à deux causes principales :

1^o Le nombre des naissances : en 1924 par 10.000 habitants on enregistre en France un excédent de 19 naissances sur les décès, en Allemagne un excédent de 81 naissances. La population allemande croît donc quatre fois plus rapidement que la population française. La Roumanie enregistre un excédent de naissance de 134 unités par 10.000 habitants.

2^o La mortalité infantile qui atteint en France un chiffre effroyable : 31.531 mort-nés et 68.367 enfants morts avant l'âge d'un an en 1925.

B) Du point de vue national un autre facteur grave est l'état dystrophique ou débile d'un grand nombre de nourrissons.

C) Un remède qui s'impose à première vue est de ne laisser arriver au mariage que des êtres sains de corps et d'esprit dont la procréation donnerait une race vigoureuse résistant dès le jeune âge aux maladies. C'est ainsi que nous apparaît l'utilité de l'examen médical avant le mariage.

D) Cet examen pré-nuptial existe dans certains pays.

Soit dans la législation : Etats-Unis, Norvège, Suède, Danemark.

Soit dans les coutumes : Hollande, Autriche.

E) Le certificat d'aptitude au mariage devrait être exigé des candidats au mariage des deux sexes. Il envisage deux points de vue d'un intérêt capital pour la société :

1^o Ecarter du mariage les individus suspects de contaminer leur conjoint.

Il a fait l'objet de nombreux travaux, communications, observations, surtout en ce qui concerne la syphilis, la blennorrhagie et la tuberculose;

2^o Permettre le mariage aux seuls sujets capables de produire des sujets sains.

Ici le problème est plus difficile à réaliser pratiquement, le certificat d'aptitude ne peut que se contenter de classer les sujets en telle ou telle catégorie.

F) On fait au certificat pré-nuptial de nombreuses objections, parmi lesquelles :

La violation du secret professionnel : nous proposons l'examen en particulier de l'intéressé et la délivrance du certificat à lui-même; il en fera l'usage qu'il voudra.

La difficulté d'établir un certificat, dans l'état actuel de la science et la façon dont s'engage la responsabilité du médecin.

G) On peut concevoir ainsi le certificat d'aptitude au mariage :

1^o Actuellement il ne faut pas le rendre obligatoire, mais faire en sa faveur une grande propagande dont la direction appartient au corps médical.

2^o L'examen sera fait par le médecin de famille

et non par un médecin expert, ce qui ôtera tout caractère officiel et par-là même fastidieux à l'examen.

3^o L'examen portera :

a) Sur l'état général : recherche des malformations, des maladies familiales, de l'alcoolisme, de la tuberculose (examen de crachats), des maladies mentales et nerveuses (ponction lombaire s'il y a lieu);

b) Sur la recherche des maladies vénériennes : syphilis : stigmates, réactions sérologiques, et ponction lombaire s'il y a lieu; blennorrhagie : culture du sperme et recherche des spermatozoïdes.

Le médecin notera sur un bulletin de santé le résultat de son examen et terminera par une appréciation personnelle qui en aucun cas n'aura force de loi.

H) Ainsi conçu le certificat pré-nuptial retardera peut-être certains mariages mais permettra une descendance plus saine : il empêchera la perpétuation des dégénérés et des aliénés.

I) Le certificat médical pré-nuptial nous apparaît comme une grande amélioration du point de vue social et quel que soit le nombre de ceux sur lesquels il agira, ce sera autant, comme pourcentage d'amélioration de la race.

Vu, le Président de la thèse,
JEANSELME

Vu : Le Doyen,
ROGER

Vu et permis d'imprimer.
Le Recteur de l'Académie de Paris
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

Apert. — Hérédité morbide. Paris, Flammarion, 1919.

— Traité des maladies familiales et des maladies congénitales. Paris, Baillière, 1907.

Apert, Richet, Scheiber. — Eugénique et sélection. Paris, Alcan, 1922.

Bayet (Bruxelles). — Lutte mondiale contre le Pêril Vénérien.

Blum (Paul). — La question sexuelle et la société. Deux conférences faites aux Hautes études sociales, 1925.

Blum (P.) et Bizard (Léon). — Urethrite chronique blennorragique chez la femme (Presse médicale, 22 janvier 1917, p. 46).

Boulanger. — Au sujet du certificat d'aptitude anté-matrimonial (Vie médicale, 13 février 1925).

Carle (Lyon). — Rapport sur le bilan de la blennorragie et conséquences sociales (Congrès international d'hygiène sociale. Paris, 1923, p. 140).

Couvelaire. — Le mariage des syphilitiques (Conférence faite à la clinique Baudelocque, mai 1923).

Fournier. — Syphilis et mariage. Paris, 1880.

Fallon (R. P.) (Bruxelles). — Société belge d'eugénique (Croix-rouge de Belgique, février 1926, p. 165).

Gougerot. — Traité de la syphilis en clientèle. Maloine, 1921, 3^e édition.

— Le certificat médical de mariage (Congrès international d'hygiène sociale. Paris, 1923, p. 492).

Haskovec (Prague). — Pourquoi devons nous exiger le certificat médical pré-matrimonial (Congrès international d'hygiène sociale. Paris, 1923, p. 499).

Henry. — De la guérison de la blennorrhagie (Journal médical français, mars 1926, p. 121).

Leclerc-Dandoy (Bruxelles). — Bilan de la blennorrhagie (Congrès international d'hygiène sociale. Paris, 1923, p. 140).

Lelong (Marcel). — L'enfant issu de parents tuberculeux. Thèse de Paris, 1925.

Letulle. — Tuberculose et Mariage (Conférence faite au Musée social le 14 mai 1926).

Leroux et Grunberg. — Enquête sur 442 familles nombreuses (Revue de médecine, 1912, p. 904).

Magnan et Filassier. — Congrès d'eugénique de Londres, 1912.

Rapport sur le mouvement de la population en France (Annexe journal officiel, 10 avril 1926, p. 277).

Sand (R.). — Société belge d'eugénique (Croix-rouge de Belgique, février 1926, p. 157).

Scheiber. — Certificat d'aptitude au mariage en Norvège (Presse médicale, 10 octobre 1925).

— Examen médical avant le mariage (Vers la santé, août 1925).

— Société belge d'eugénique (Croix-rouge de Belgique, février 1926, p. 165).

Tecon. — Tuberculose conjugale (Paris médical, février 1925).

Wets (P.). Société belge d'eugénique (Croix-rouge de Belgique, février 1926).

— The Worlds Health, août 1925.

